

Profesor de la Escuela de Enfermeros de Lima

La moral del enfermero

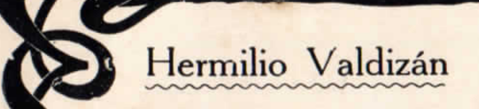


LIMA, MCMXXI

Imp.—Asilo "Víctor Larco Herrera"

MAGDALENA





Hermilio Valdizán

Profesor de la Escuela de Enfermeros de Lima

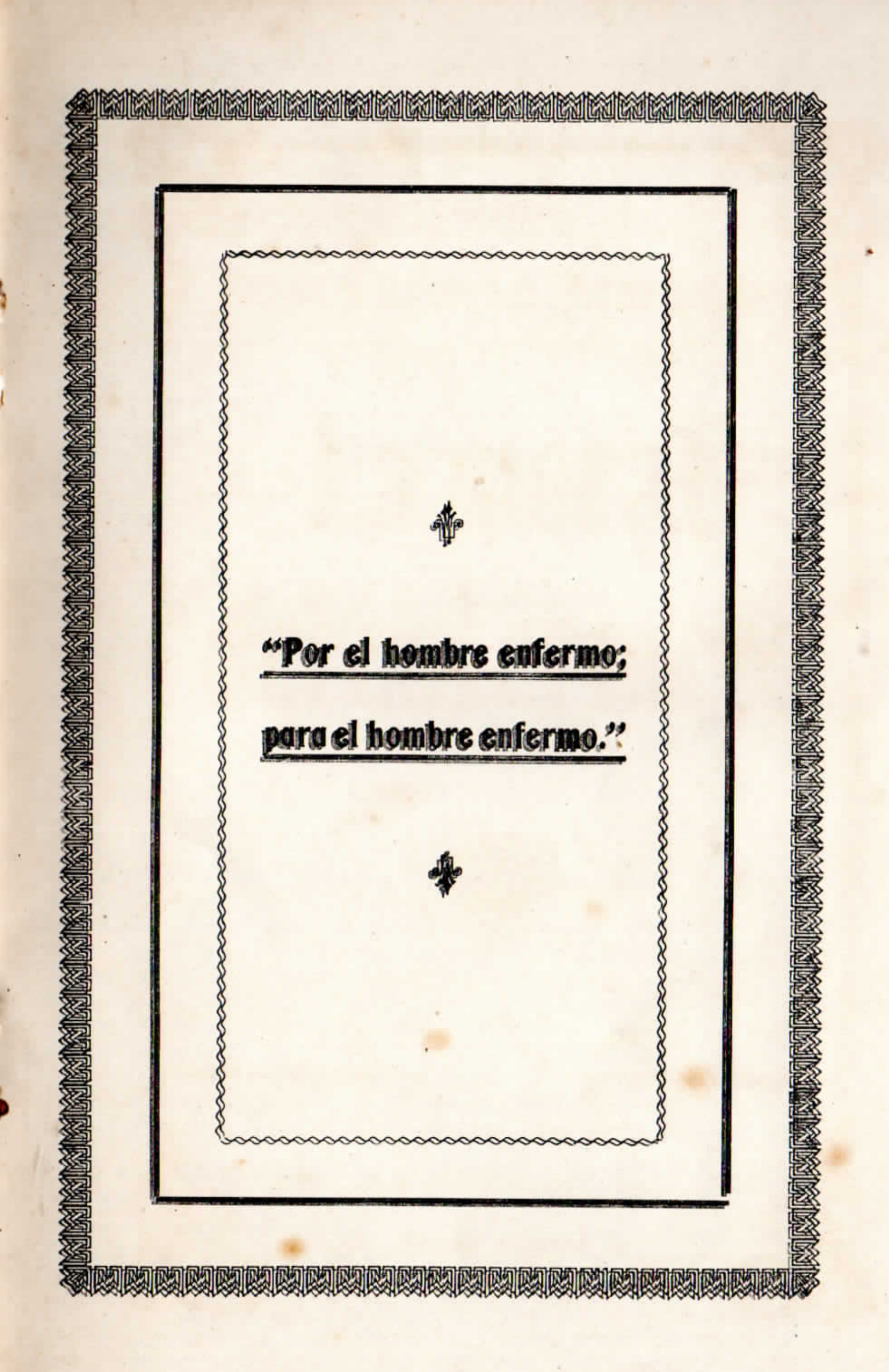
La moral del enfermero



LIMA, MCMXXI

Imp.—Asilo "Víctor Larco Herrera"

MAGDALENA


"Por el hombre enfermo;
para el hombre enfermo."



CAPITULO I

La moral del enfermero

Introducción.—Breve historia de la profesión de enfermero.—Clasificación.

1.—El hombre necesita, en la relación que debe mantener con la sociedad en que vive, sujetar sus actividades a ciertas reglas o preceptos de conducta, aceptados por la colectividad como indispensables para la mejor conservación de ella. Estas reglas o preceptos no son universales y se hallan sujetas a diversidad de circunstancias, dependientes, en su mayor parte, de la diversa concepción del bien y del mal que existe en diferentes pueblos y, aún en el mismo pueblo, en diversos momentos de su civilización. Pero si existe esta diversidad de formas y de detalles, el fondo de este conjunto de reglas que constituyen la *Moral*, es siempre el mismo, ya que puede ser sintetizado en esta fórmula: "Practicar el bien y evitar la práctica del mal".

Si el hombre necesita de una *Moral* común a la colectividad dentro de la cual vive, necesita, además, de un conjunto de reglas de vida particulares a la actividad especializada que ejercita; necesita, pués, de una verdadera *Moral especial*, propia de la especialización de su actividad. De manera análoga

a como existe una *Moral Médica*, debe existir una *Moral del Enfermero*.

2.—El orígen real de la profesión de enfermero se pierde en la noche de los tiempos, ya que debe ser considerado en justicia como primer enfermero, como el más remoto precursor de los modernos enfermeros, aquel hombre que, en presencia de la enfermedad de un semejante suyo, movido a piedad por este dolor del cual era testigo, se aproximó a él y le proporcionó un consuelo o un auxilio. Es, pués, en la piedad humana que toma su más lejano origen esta profesión de enfermero, como lo toma en ella la Medicina misma.

En las épocas más remotas de la historia de la humanidad; en el periodo de las primeras agrupaciones humanas, tribus nómades, vagabundas en pós del mejor abrigo y de la mayor abundancia de alimentos, la asistencia de los enfermos debió contarse en el número de las atribuciones de los más capacitados y de los más piadosos. Los ancianos, aquellos que poseían mayor experiencia de vida, debieron auxiliar a los más mozos, a los inexpertos, y debieron prestarles el auxilio que, según la experiencia adquirida, más convenía a la pronta restitución del enfermo a la obra común de defensa y de conquista. En otras ocasiones, la piedad debió poner empeños en reemplazar a la experiencia y en proporcionar a los enfermos cuando no el remedio probado por la experiencia anterior, el consuelo de cuya eficacia hubiese podido tenerse pruebas.

Esta asistencia primitiva forma parte indiscutible del período empírico de la profesión del enfermero, y es una de sus principales características aquella de hacer primar la piedad sobre el conocimiento, reduciendo la obra de colaboración social a la participación del dolor ajeno y al consuelo del dolor ajeno.

A medida que la colectividad humana fué mejorando su organización, a medida que la sociedad humana iba constituyéndose sobre bases menos egoistas, se llevó a cabo la evolución de la asistencia de enfermos, hasta llegar a constituír en la época presente, un imperioso deber social, que ya no se discute en los centros cultos y que se procura cumplir con la mayor amplitud posible. Establecidos los hospitales, en ellos fué menester el concurso de *asistidores* que desafiaran serenamente los muchos peligros de la asistencia de enfermos durante aquella época que desconocía los más elementales preceptos de higiene. Precisa convenir en el hecho de las graves dificultades que debieron vencerse, para obtener este reclutamiento de asistidores que, en su mayor parte, debieron ser o personas muy desvalidas en la lucha por la vida o personas muy inclinadas a la piedad, o, finalmente, personas que llevaban a cabo

aquella asistencia en cumplimiento de votos formulados a Dios en presencia de graves momentos de la vida.

Del número de estos enfermeros que cumplían cerca de los enfermos votos religiosos solemnes, fué *Fernández Barchilón*, soldado español que, en los primeros tiempos de la dominación española en el Perú, despues de haber librado la vida, fué a ejercer en la ciudad de Guamanga, hoy Ayacucho, la caritativa profesión de enfermero. Sirvió a los enfermos con tanto regalo, sin desdeñar cerca de ellos los más bajos oficios, que ha legado su nombre a la posteridad; pues en el Perú existía hasta hace poco, y aún existe en ciertas provincias la profesión de *barchilón*, persona que realiza en las salas del Hospital, los mas humildes servicios que la asistencia de enfermos pueda imponer. Merced al malogrado historiador don Ricardo Palma, la palabra *barchilón* fué aceptada por la Real Academia de la Lengua.

Fernández Barchilón es el prototipo del enfermero antiguo. Él ponía al servicio de los enfermos todos sus caudales de piedad, si bien carecía de conocimientos que hubiesen hecho de más eficacia y de mayor provecho su piadosa colaboración.

Este tipo del enfermero *bueno*, principal o exclusivamente *bueno*, correspondía bastante bien al carácter de la Medicina de aquellos tiempos. El Médico no necesitaba nada más que un enfermero que pudiera proporcionarle uno que otro informe respecto a la evolución de la enfermedad y que concediese al enfermo la mayor suma posible de solicitud y de afecto.

Pero la Medicina comenzó a abandonar los moldes de su empirismo y se orientó en el sentido que le señalaban las conquistas de las diversas disciplinas científicas con ella conexas. De la vieja cura sintomática se evolucionó lentamente hacia la cura causal y de la asistencia rudimentaria se pasó a la asistencia racional.

Ya no podía ser bastante la palabra consoladora del enfermo; ya era insuficiente la caricia aliviadora. Si todo ello era digno de elogio; si todo ello debía entrar forzosamente en el número de las características del buen enfermero, era necesario, además, que el enfermero, en posesión de ciertos elementos de órden técnico y dotados de cierta preparación técnica, pudiera colaborar con el médico en el mejor conocimiento de la enfermedad y en la mejor curación de ella. Era necesario que el enfermero, cerca de la cabecera del enfermo, siguiera, paso a paso y conscientemente, la evolución de la enfermedad y que pudiese, en un momento dado, intervenir eficaz y oportunamente en defensa de la salud y de la vida del enfermo, dando extricto cumplimiento a las órdenes que hubiese recibido del Médico.

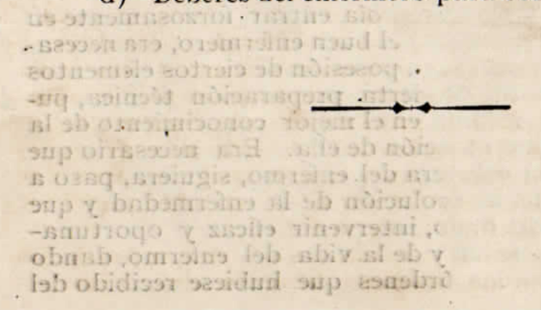
Estas legítimas exigencias de la Medicina moderna constituyen, en rigor de verdad, el verdadero eclipse del enfermero antiguo. La Medicina moderna quiere de los enfermeros, tanto afecto para los enfermos o mayor afecto aún del que les exigía la Medicina antigua; pero quiere que este afecto sea consciente y bien orientado, y quiere que a tal afecto se aune el conocimiento de las verdaderas necesidades del enfermo y el de sus reales provechos.

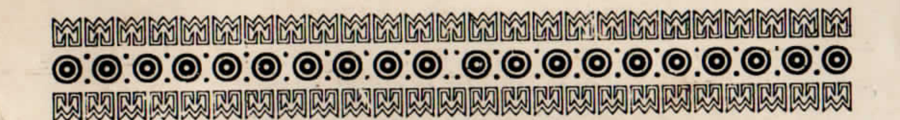
Es así que se ha establecido el periodo cietífico de la historia de la profesión del enfermero. Sobre la base indispensable de la exquisiteces morales del enfermero antiguo, del que era todo amor para los enfermos, el enfermero moderno edifica la obra muy importante de su colaboración social: él estudia y él practica; el vá a los libros y vá a los hospitales y aprende en unos y en otros esta profesión de una gran modestia y de una gran importancia. Y cuando ha terminado sus estudios, así teóricos como prácticos, él vá cerca de los que sufren y cerca de las que necesitan auxilio eficáz en sus sufrimientos. Recuerda entónces, que todos sus esfuerzos fueron "por el hombre enfermo y para el hombre enfermo".

3.—¿Cómo agrupar los deberes del enfermero, con el objeto de exponerlos con la mayor claridad posible?

Aun cuando sería posible establecer muchos grupos de estos deberes, creemos que todos ellos pueden reducirse a los siguientes:

a)—Deberes del enfermero para con el enfermo,
b)—Deberes del enfermero para con el Médico,
c)—Deberes del enfermero para con sus compañeros,
d)—Deberes del enfermero para consigo mismo.





CAPÍTULO II

Deberes del enfermero para con el enfermo

Los temores del enfermo. — La mayor lucidéz del enfermo.—La sugestionabilidad del enfermo. — Las ideas religiosas del enfermo. — Las tentaciones.—La condición social de los enfermos.—No hay enfermos fastidiosos, ni antipáticos, ni repugnantes.

1º—Conviene que el enfermero tenga muy presentes todos los deberes que le impone su profesión. Y conviene, asi mismo, que no olvide jamás que el enfermo es, en rigor de verdad, la única razón de ser de la profesión de enfermero, como es la única razón de ser de la profesión médica.

Es en servicio del enfermo y con el objeto de procurarle la mejor asistencia que médicos y enfermeros hacemos los estudios que hacemos y nos imponemos voluntariamente la suma de sacrificios que cada una de estas profesiones representa.

2—**Los temores del enfermo.**—El enfermo vive en estado de temor, más o menos considerable, mejor o peor disimulado, que en el fondo viene a hallarse constituído por el temor de morir, por el miedo a la extinción.

Es por eso que cuánto el enfermo vea u oiga que puede hacerle pensar en la agravación de sus síntomas, en la equivoca-

ción de su médico, en la ineficacia de los medicamentos y de las medicaciones, todo ello contribuirá, con dolorosa eficacia, a aumentar sus inquietudes, a hacer más profundo su miedo colocándole no pocas veces en estado de verdadero pánico, cuya acción sobre el organismo en general y sobre el sistema nervioso en particular no puede ser más nociva.

Por todas estas consideraciones, el enfermero deberá poner vivo empeño en observar la mayor discreción en sus relaciones con el enfermo, relaciones que son tan continuadas y de la discreción de las cuales depende el mejor éxito de la obra de bien llevada a cabo por el enfermero.

Conviene que sepa el enfermero que su enfermo le observa con la mayor atención y que también observa, con atención análoga todo aquello que ocurre en el ambiente que le rodea. Recuerde el enfermero que ni uno solo de sus gestos, aún de aquellos más insignificantes, pasa inadvertido para el enfermo y que sucede otro tanto con sus palabras. Así, pués, aún cuando el enfermero esté personalmente convencido de la gravedad de condiciones de su enfermo, de la ineficacia de las curaciones que le practique y esté efectivamente impresionado por la marcha inexorable del mal, debe procurar disimular ese convencimiento y debe hacer cuanto esté a su alcance para no dejar traslucir sus estados de ánimo ni en la expresión del rostro, ni en los gestos, ni en las palabras. Acostumbre el enfermero a adoptar la mayor serenidad en la expresión; puesto que dicha serenidad, aún fingida, es de mucho bien para el enfermo y aún para la familia.

Y piense el enfermero, con un cierto egoísmo profesional que la familia de un enfermo que le observe sereno, hará el elogio de esta serenidad entre las prendas del enfermero y que, en caso de verle juguete fácil de sus emociones, agradecerá esta participación en el dolor de la familia, pero creerá que dicha participación es un inconveniente cerca de un enfermo.

Es práctica muy generalizada entre las familias aquella de interrogar al Médico o al Enfermero, *en secreto*, en la habitación misma en que se halla el enfermo. El enfermero debe evitar estas conversaciones pensando que el enfermo sabe que sólo se hace secreto de aquello que él no puede escuchar y ello se refiere siempre a la agravación de síntomas, al curso desfavorable de la enfermedad. El enfermo sabe que tales secretos no representan nada que pueda favorecerle y, por eso, no acepta como verdad aquellas explicaciones que suele dársele respecto al contenido de tales secretos. Así, pués, el enfermero debe hacer ver a la familia, si ésta inicia tales secretos, los inconvenientes de ellos y, por su parte, debe evitarlos sistemáticamente.

Otra práctica muy generalizada en las familias es aquella de hablar de la agonía y de la muerte, de los "casos perdidos" y de los "casos desahuciados" cerca de los enfermos a quienes tales expresiones se refieren. El enfermero debe hacer cuanto pueda para combatir esta práctica y debe evitar hacerse cómplice de ella; pues no se sabe muchas veces si tales palabras de desaliento van a ser advertidas por el enfermo y van a poner algo de mayor amargura en el ánimo de aquel hombre que lucha entre la vida y la muerte o van a restarle sus últimos recursos de defensa frente a frente de la extinción.

Cuando el enfermero quiera hablar de la situación delicada del enfermo, de la acentuación de su gravedad, de la aproximación de la muerte, debe pasar a otra habitación y una vez en ella, cuando no pueda ser ni visto ni oido del enfermo puede expresar cuanto desee a la familia.

Si son los más los enfermos que expresan sus temores de enfermedad y de muerte, no son pocos aquellos que expresan un exagerado valor en presencia de tales amenazas. Se trata de personas que aseguran experimentar una gran resignación ante los dolores de la enfermedad, no temer la muerte y esperarla como una verdadera liberación.

El enfermero, dando entero crédito a estas declaraciones podría apartarse de su línea de conducta y expresar a estos enfermos del valor tan pregonado las tristes espectativas de una próxima terminación. El enfermero no deberá hacerlo jamás; pues tales teóricos del valor ante la muerte suelen ser, con una gran frecuencia, verdaderos simuladores que ocultan bajo la máscara de tales declaraciones una mayor intensidad de sus miedos. Y, en no pocos casos, tales enfermos procuran, mediante esas declaraciones de energía y de valor, provocar la mayor franqueza del enfermero ó del Médico y obtener de estos una declaración que temen sinceramente.

Muchas veces el enfermo, en presencia de la discreción del enfermero, en presencia de las evasivas de éste para manifestar la verdadera gravedad de la situaciónu, procurará impresionar a este enfermero, hablándole de la «consciencia», del «respeto a la verdad», etc. Todo ello no debe obligar al enfermero a abandonar su línea de conducta: por encima de todo, para el enfermero, el bien del enfermo.

El enfermero no deberá jamás desdeñar temor alguno de sus enfermos: todos ellos contribuyen a hacer más triste la situación de los enfermos y el enfermero está en la obligación de desvanecer el mayor número de ellos que le sea posible desvanecer. Entre estos temores se cuentan aquellos de órden moral y de órden religioso: unos y otros deben ser muy respetados por el enfermero y no deben ser jamás objeto de burla o de

desdén. En ciertas ocasiones, el enfermo, singularmente el enfermo de Hospital, deseará solucionar un conflicto moral con determinada persona o solicitará los consuelos de la religión que profese. En tales casos el enfermero está obligado a hacer todo lo posible por satisfacer los deseos del enfermo, siempre con la venia del Médico; pués, en no pocos casos, la participación cardiovascular en las emociones, puede apresurar la terminación de sujetos cuyo aparato cardiovascular se halla en condiciones de gran fragilidad.

En no pocas ocasiones, el enfermo experimentará temores de condenación eterna, temores de recibir, después de la muerte, castigo proporcionado a los grandes errores que cree haber cometido: en tales ocasiones el enfermero hará bien en llevar al enfermo algo de quietud, algo de consuelo y de esperanza, colaborando en tal forma a la obra que debe pertenecer al personal religioso del establecimiento hospitalario o de la casa en la cual el enfermo sea asistido.

Otras veces, los temores del enfermo tienen por objeto el empleo de medicamentos o de medicaciones que no le son familiares: enfermos que no sufrieron jamás una inyección hipodérmica expresarán muchas veces el temor de ella. El enfermero, en casos semejantes, no debe limitarse a decirle al enfermo: «Lo ha mandado el médico y hay que obedecer». El empleo de estas expresiones y otras análogas dá a la asistencia hospitalaria el aspecto más desagradable que ella pueda tener y es por tales expresiones que se habla de una asistencia sin piedad y sin respeto por el dolor de los enfermos. En tales casos el enfermero dispone de la sugestión de los ejemplos que puede referir y, más que todo ello, dispone de la sugestión muy intensa de las favorables espectativas de la medicación en el éxito de la enfermedad.

3.—**La mayor lucidéz de los enfermos.**—Existe la creencia familiar de que muchas enfermedades *despiertan* la inteligencia de los enfermos. Sin excluír la posibilidad de que determinadas enfermedades puedan provocar una hiperfuncionalidad de ciertos órganos de la actividad psíquica, cabe explicar este despertar de inteligencia por medio de las condiciones excepcionales en que está colocado el sujeto enfermo. En condiciones de cierto reposo, circunscrito el campo de sus percepciones de la realidad, despertado su interés en alto grado por todo aquello que se relacione con la enfermedad y con la asistencia y curación de ésta, el enfermo percibe *más y mejor* que al estado de salud y es el mayor rendimiento perceptivo el que concede a la actividad psíquica del enfermo tales apariencias de mejoramiento.

Precisa, pués, que el enfermero tenga en cuenta esta mayor

lucidéz de los enfermos para evitarse lamentables fracasos: Procure pesar las palabras que dice al enfermo y recordarlas para no ser cojido en renuncios que le quitan la fé y la confianza del enfermo.

4.—**El egoísmo de los enfermos.**—El enfermo pone en evidencia muy frecuentemente, el egoísmo enorme que le domina: él exhibe sus deseos de que el enfermero se dedique a él exclusivamente y a su servicio, sacrifique aún sus más urgentes necesidades. El enfermero puede halagar este egoísmo pueril de los enfermos y debe hacerlo, ya que nada representa para él este bien del enfermo; pero cabe, al respecto, una pequeña salvedad.

Esta salvedad se refiere a las enfermeras que asisten enfermos varones. Sabido es que en las Clínicas privadas y en los Hospitales, más frecuentemente que en la asistencia a domicilio, se dan casos de verdaderos amores morbosos que muchas veces solo derivan de las condiciones de debilitamiento en que los enfermos se encuentran y que tantas veces terminan con la papeleta de salida de los enfermos enamorados.

La enfermera deberá observar, al respecto, la mayor discreción: ella deberá ser buena, sin exagerar la nota de bondad hasta el extremo de hacerle sospechar al enfermo el hecho de una preferencia personal. Ella deberá evitar las caricias innecesarias y evitará entre éstas aquella tan inocente y tan pródigamente obsequiada de la mano que pasa acariciadora sobre la frente de los enfermos. Esta modesta caricia ha sido, en muchos casos, la verdadera fuente de pasiones provocadas en los enfermos por el personal de asistencia.

La enfermera no deberá tener jamás *enfermos preferidos* o por lo menos, no deberá dejar advertir estas preferencias en caso de abrigarlas. La enfermera, en presencia de un hombre guapo, en presencia de un hombre que pudiese ser para ella, por razones de belleza física o por otras, *distinto de los demás hombres*, pondrá el mayor empeño en que no se advierta este concepto suyo. Piense que todos los enfermos de una sala de Hospital están encomendados á su cuidado; piense que todos ellos están entregados a su asiduidad y olvide, por un momento, que es mujer y piense que es enfermera.

La enfermera debe dejarse la coquetería a la puerta del Hospital, de la Clínica Privada o de la casa en que deba asistir enfermos. La coquetería, que pudiera servirle de algo en la lucha por la vida, es de daño, más o menos grave, para los enfermos, pudiendo llegar hasta a precipitar el curso fatal de muchas enfermedades: abandónela, pués, cerca de los enfermos y recupérela, si tal es su deseo, cuando se separe de ellos.

La enfermera debe ser buena y solícita; pero no debe llevar

bondad y solicitud a extremos tales de que el enfermo pueda considerarse correspondido en sus amorosas inclinaciones. Ella sabe como hacerle comprender al enfermo que no es a la persona si no a la *persona enferma* a la que presta el concurso precioso de sus auxilios.

Procediendo en la forma que dejamos indicada la enfermera evita episodios desagradables de la vida hospitalaria: un enfermo *celoso* de otro enfermo al cual la enfermera distingue ostensiblemente, es un espectáculo desagradable y que la enfermera está en la obligación de evitar. Tratándose de los enfermos de Hospital, sujetos que, en su mayor número, carecen de capacidades de frenación, estas pasiones por la enfermera han llegado a ser origen de acciones delictuosas que deben evitarse por todos los medios posibles.

5.—**La sugestionabilidad de los enfermos.**—Los enfermos adquieren tambien, por obra de la enfermedad que les aqueja, un considerable aumento de su natural sugestionabilidad. El enfermero deberá procurar el mejor aprovechamiento de su aumentada sugestionabilidad en beneficio exclusivo del enfermo y con el objeto de evitar los daños que dicho aumento de sugestionabilidad pudiesen derivar. Procurar robustecer la fé que el Médico inspira al enfermo; evitar enojosas comparaciones entre la competencia de unos médicos y aquella de otros; procurar, del mismo modo, aumentar la fé del enfermo en las medicinas que le han sido prescritas o en las medicaciones que se llevan a cabo por órden del Médico, todo ello forma parte de la conducta que al respecto debe observar el enfermero.

El enfermero debe evitar hablar de los medicamentos *mejores* que aquellos recetados por el Médico; debe evitar, así mismo, hablar de aquellas medicaciones *infalibles* de las cuales el Médico no haya hecho mención alguna. Piense el enfermero que si el Médico no ha aconsejado estos remedios ha sido, en el mayor número de casos, por que no ha creído oportuno o conveniente el recetarlos.

Piense el enfermero que estas indiscreciones suyas que pueden llevarle a decir que el bromuro de sodio es mejor que el bromuro de potasio y a decir que las inyecciones de aceite alcanforado alimentan más que las de aceite de olivo puro, pueden producir daño de consideración en el enfermo, ya que le roban la fé en el acierto del Médico y la esperanza de recuperar prontamente el bien de la salud.

El enfermero debe procurar, así mismo, neutralizar con la mayor discreción posible la acción nociva que sobre la sugestionabilidad de los enfermos ejercen las personas analfabetas en Medicina que van a visitar a los enfermos y que no creen llenada su misión si no han dado algún consejo o alguna indi-

cación que consideran de provecho para el enfermo. La gran mayoría de estas personas gusta de recomendar *su médico* y de aconsejar algunas medicinas: la pomada tal, las cucharadas cuales, las inyecciones maravillosas, los emplastos mágicos. Como quiera que estas acciones van encaminadas a deprimir al enfermo haciéndole perder sus esperanzas de curación y robándole toda fé en la competencia del médico, el enfermero está obligado a neutralizar estas acciones nocivas en cuanto le sea posible hacer, sin comprometer su discreción.

6.—**Las ideas religiosas del enfermo.**—El enfermo, en sus temores e inquietudes, busca siempre, o casi siempre, el amparo sobrenatural y entonces se arraigan en él mayormente sus creencias religiosas. El enfermero debe tener un *santo respeto* por estas creencias y no debe jamás, por motivo alguno, tener una sonrisa de burla en presencia de ellas, ya que ellas son una fuerza para el enfermo y no es justo disminuírla en forma alguna.

Muchas veces recurrirá el enfermo a prácticas toleradas o aconsejadas por su religión en los casos de enfermedad; muchas veces tendrá cerca de si alguna reliquia o algún símbolo religioso a cuya compañía benéfica fiará el éxito de su curación. Precisa que el enfermero no tome jamás a burla estas prácticas y mantenga frente a frente de ellas la mayor seriedad.

Este respeto por las ideas religiosas del enfermo deberá llevar a éste una noción de simpatía del enfermero y de participación de éste de sus creencias y todo ello contribuirá a la mayor eficacia de la obra de bien que el enfermero lleva a cabo cerca de la humanidad doliente.

El enfermero deberá, dándose cuenta de las ideas religiosas del enfermo, dar aviso oportuno a la familia para que esta procure, si así son sus deseos, los auxilios espirituales que la religión del enfermo le concede. Y deberá secundar la obra de la familia cuando esta procura convencer al enfermo del beneficio que se obtiene en la salud mediante dichas prácticas religiosas que no representan anuncio de muerte solamente.

El enfermero, dedicando exclusivamente a la asistencia de enfermos, no debe robar a ésta el tiempo necesario para llevar a cabo una obra de propaganda religiosa. Y debe pensar, cuando tenga el deseo de llevar a cabo esta propaganda que no es oportuno ni generoso aprovechar de la enfermedad y del dolor de un hombre para invitarle a un cambio de ideas religiosas, que tan dignas son del mayor y más amplio respeto.

7.—**Las tentaciones de los enfermos.**—El Médico acostumbra señalarle al enfermero aquello que debe hacerse con el enfermo y también aquello que con el enfermo no debe

hacerse. El Médico cuida de establecer las libertades que pueden permitirse al enfermo y aquellas que no se le deben permitir absolutamente. El Médico indica, por ejemplo, aquellos alimentos que el enfermo puede tomar y aque'los que no puede ni debe tomar por motivo alguno. Hay, pués, en la asistencia de enfermos, una serie de prohibiciones que constituyen para el enfermo, otros tantos deseos que el enfermo procura satisfacer empeñosamente y a cuyo objeto el enfermo somete a ruda prueba la honorabilidad del enfermero.

Si estas *tentaciones* de los enfermos son comunes en la práctica de la Medicina interna, ellas lo son mucho más frecuentemente en la asistencia de alienados, en general y en la de toxicómanos (alcoholistas, morfinistas, cocaínistas, eterómanos, opiófagos, etc.) en particular.

Sabido es que, en el periodo de convalescencia de la fiebre tifoídea y de algunas otras enfermedades infecciosas, los enfermos son víctimas de un apetito que no alcanza a satisfacer la dieta severa a que están sometidos. En estos casos el enfermo otrece al enfermero cuánto le es posible ofrecer para conseguir de él un "pequeño contrabando" alimenticio, una mayor cantidad de pan o de galleta. Y entónces el enfermero se encuentra en presencia de un problema que debe resolver siempre con sujeción a los dictados de su *consciencia de enfermero*.

No debe dejarse guiar el enfermero por una falsa piedad; no debe conmoverse muy facilmente ante los acentos, a las veces desgarradores, de estos enfermos que piden humildemente *un pedazo de pan*. Ni debe tomar en cuenta tampoco el criterio erróneo del poco daño que a un convalesciente de fiebre tifoídea pueda causarle *un pedazo de pan*. El enfermero deberá pensar siempre en las buenas razones que habrá tenido el Médico para prohibirle al enfermo aquel humilde *pedazo de pan*.

Como ya hemos indicado, estas *tentaciones* de los enfermos son mucho más acentuadas cuando se trata de enfermos de Asilo. Conviene aclarar este concepto:

Se cuentan, entre los enfermos de Asilo, muchos enfermos de los antiguamente llamados "locos lúcidos", sujetos que, a un exámen superficial, parecen hallarse en excelentes condiciones de salud psíquica y cuyos síntomas de enfermedad solo pueden ser evidenciados por el Médico especializado en la asistencia de tales enfermos. El enfermero *novicio*, el que no tiene todavía el suficiente ambiente de Asilo, el que no está familiarizado con el trato de enfermos de mente, cuando habla con estos "locos lúcidos" los encuentra en condiciones tales qué cree cumplir un deber en socorrerles y ayudarles en cuanto este a su alcance, y considera que no falta a su deber en esta colaboración que él considera inofensiva. Es de esta manera que

tales enfermos llegan a entrar en relación con personas de la calle o llegan a adquirir objetos de que se sirven para realizar propósitos que no siempre son inofensivos.

El enfermero debe desconfiar siempre de tales enfermos y debe pensar siempre que un enfermo está instalado en un Asilo o en una Clínica privada, por que ha decidido esta internación un Médico, al cual debe suponer siempre la capacidad moral necesaria para no cometer el delito que representa la internación en tales establecimientos de persona en la plenitud del ejercicio de sus capacidades espirituales. Y debe pensar, además, en las graves responsabilidades en que incurre el enfermero que, por una piedad mal entendida, ha auxiliado a estos "locos lúcidos", sea en la ejecución de proyectos incorrectos, sea en la adquisición de elementos de que se valen para realizar, a veces, hasta acciones delictuosas.

Sabido es, a cuanto desciende el nivel de los toxicómanos, circunstancia que les hace suponer a estos enfermos, idéntica baja del valor moral en las demás personas. Por tal motivo, estos toxicómanos se cuentan entre los más rudos tentadores de los enfermeros: Un alcoholista o un morfinista someten a ruda prueba la honorabilidad del enfermero, el cual deberá siempre salir airoso de esta prueba, ya que, en servicio de la humanidad doliente, no caben, como caber no debieran jamás, elasticidades de dignidad y de honradéz,

Los toxicómanos, sometidos a alguno de los diversos procedimientos empleados para procurar la suprésión del tóxico y la reintegración del sujeto enfermo a la obra de la colectividad, de la cual es brutalmente separado por *la droga*, ofrece cuanto puede halagar la codicia del enfermero a cambio de pequeñas cantidades del tóxico. Es así que, en los archivos de los Asilos, se cuentan documentos por el estilo del siguiente, que conservamos:

"He recibido de la enfermera señorita...............................
"la cantidad de dos mil soles de plata, en calidad de depósito,
"suma que me obligo formalmente a entregarle a mi salida de
"esta Casa, sin interés de ninguna clase.

(Firmado).................. . ...

La enfermera obtuvo este documento a cambio de una inyección de cacodilato de sodio, que, a insinuación del Médico tratante, había inyectado dando a entender al enfermo que se trataba de uno dósis de morfina.

No es necesario indicar que el enfermero deberá rechazar sistemáticamente todas estas propuestas de soborno, todas estas que, con algún eufemismo, hemos llamado "tentaciones de los enfermos". El enfermero debe pensar, frente a frente de estas rudas pruebas a que su honorabilidad es sometida, que no

se trata de vender un favor, sino de una venta mucho más grave, pues se trata de vender algo que jamás debe venderse: la moralidad del sujeto. Se trata de un verdadero comercio de la conciencia. Por ser enfermos quienes hacen estas propuestas, el enfermero debe contestar sin violencias, sin frase descomedida, sin gestos traductores de vivo desagrado. Pero su respuesta debe ser única y debe ser sistemáticamente negativa.

8.—**La condición social de los enfermos.**—El enfermero debe procurar siempre que su trato sea excelente sin exageraciones que tengan aspectos de servilismo, de modo que, a primera vista, pudiera parecer inútil que hiciéramos al enfermero recomendación alguna respecto a la condición social de los enfermos que debe cuidar. Pero la práctica médica nos demuestra la conveniencia de referirnos a la posición social de los enfermos.

Siendo tan necesarios como son los servicios del enfermero, se comprende que éste ha de ser llamado a actuar así en casa de personas muy acomodadas, como en casa de personas de posición social económicamente inferior.

Llamado el enfermero a la casa de persona engreída de !a fortuna, necesita tener presentes los siguientes preceptos:

1°.—No *exagere* el precio de sus honorarios. Es legítimo que una familia acaudalada, pague más que otra familia cuyos recursos económicos son inferiores; pero no es justo exagerar esta nota de compensación social y exigir de los acaudalados honararios fabulosos.

2°.—No *exagere* la nota de su solicitud, ni lleve ésta por caminos distintos del que ella debe seguir. Los engreídos de la fortuna viven tan convencidos de la obligación de la masa de rendirles vasallaje, que ellos no agradecen estas exageraciones de solicitud, que consideran cotizables. Y este servilismo del enfermero o de otro profesional cualquiera, es revelador de pobreza espiritual que no constituye jamás un motivo de elogio para aquel que la presenta.

3°.—No *exagere* su actitud de defensa frente a frente de los engreídos de la fortuna. Ello representa el peligro de incurrir en faltas de corrección personal y profesional, que el buen enfermero debe evitar siempre.

Un grupo social que merece la atención preferente del enfermero es el formado por aquellas personas que, habiendo nacido y vivido entre comodidades y honores y halagos, se ven, por obra del infortunio, condenados a vivir en la miseria y en el doloroso recuerdo de tiempos mejores. Hay un tan grande dolor en el vivir de estos hombres, de estos verdaderos sobrevivientes de los naufragios de la vida, que es deber de todos el evitar que a ese dolor se agreguen otros más, sobre todo aque-

llos derivados de la comparación que tales sujetos establecen entre los malos tratos del presente y los finos halagos del pasado.

Son los casos en los cuales el enfermero está obligado a endulzar, en cuanto le sea posible hacerlo, sin *exageraciones* cuyos inconvenientes no nos cansaremos de repetir, la triste situación de tales enfermos. Y no sólo está obligado a hacer esto que decimos si no también a procurar que esa dulzura sea contagiada, si es posible decirlo así, al ambiemte. Un relato discreto rodea al enfermo del piadoso respeto de los demás y le evita amarguras que pueden y deben evitarse.

9.—**No debe haber enfermos fastidiosos.**—Ya hemos indicado algunas de las características del hombre enfermo. El aumentado egoísmo de los enfermos, el número considerable de sus temores, todo ello explica que estos enfermos sean considerados, a las veces, como verdaderamente *fastidiosos*. Precisa que el buen enfermero olvide la existencia de esta palabra en su vocabulario profesional. Y debe olvidarla pensando que al iniciarse en la práctica de su profesión, sabía que iba a vivir todos los años de su profesión y que iba a vivir todos los años de su vida, dedicado a la atención de estos enfermos que, por el hecho de serlo, se hacen tan *fastidiosos* como pudiera llamarlos un *asistidor* empírico. Procure también el enfermero no aludir jamás, dentro del Hospital, a la condición desventurada de los enfermos. Antiguamente, los asistidores empíricos, negaban a los enfermos de Hospital el derecho de quejarse de la mala alimentación y del mal trato. El enfermero no debe imitar esta conducta. El enfermero sabe que la asistencia social del hombre enfermo es un deber de la Sociedad y es un derecho del hombre enfermo. Y recuerde que la asistencia en Hospital tiene, en sí misma, bastantes tristezas para que el enfermero sume a ellas la de enrostrar al enfermo su condición de favorecido por la pública caridad.

10.—**No debe haber enfermos antipáticos.**—El enfermero se halla obligado a prescindir de una série de factores que no le interesan si no secundariamente y entre los cuales se cuenta la simpatía o antipatía que puede inspirar un enfermo. No le es posible al enfermero despojarse de su calidad humana de sentir atracción de simpatía por algunos sujetos y de experimentar sentimientos de repulsión, más o menos viva, por otros; pero si le es posible y constituye una obligación para él, ocultar discretamente estos sentimientos. Aparte el dolor que debe representar para un enfermo sentirse víctima de la antipatía del enfermero, el hecho de esta antipatía le representa daño en su asistencia, ya que el personal subalterno, que tanto aprovecha de las lecciones intuitivas que se le ofrece por el

personal superior, sabe ejercitar estas antipatías con mayor y más cruel intensidad que el entermero mismo.

11.—**No debe haber enfermos repugnantes.**—Cuando se emprende estudios de la ciencia de curar o del arte de asistir enfermos, se piensa en los aspectos desagradables que la humanidad enferma puede ofrecer. Se sabe que la enfermedad quita toda su belleza a la humanidad y que algunas enfermedades operan estrago terrible en el organismo, y hacen de éste doloroso y repugnante espectáculo. Muchas veces el enfermero experimentará estados de ánimo de desagrado franco; pero está en la obligación de ocultarlos cuanto pueda y de no hacerlos ver al enfermo por ningún motivo.

Aparte esta consideración debe pensar el enfermero que la familia del enfermo se formara un pésimo concepto de la experiencia del enfermero que hace muecas de disgusto en presencia de un tumor canceroso ulcerado y se lo formará idénticamente malo de la poca piedad y ninguna discreción del enfermero que exhibe estos desagrados suyos ante el enfermo mismo.

12.—**La agonía de los enfermos.**—El enfermero deberá observar actitud muy discreta durante la agonía de los enfermos, cuyo cuidado le haya sido encomendado. No deberá obstaculizar las prárticas religiosas de la familia en tanto que dichas prácticas no constituyan un atentado higiénico contra el agonizante; pero, aún en este caso, su actitud deberá ser discreta y de una muy suave autoridad.

Cuando la familia del enfermo no se haya dado cuenta del inicio de la agonía, el enfermero deberá prevenirlo a aquel miembro de familia que la práctica del enfermero crea la persona más fuerte espiritualmente, o sea a aquel pariente del enfermo que, experimentando el legítimo dolor de la muerte próxima del enfermo, se halle en condiciones de serenidad suficiente para poder prevenir al resto de la familia y para poder adoptar las precauciones que un fallecimiento representa para toda familia.

No tiene el enfermero la autoridad suficiente, para impedir ciertas escenas desagradables que rodean la agonía de un enfermo. No le es posible llamar al órden a miembros de familia o amigos del agonizante que conversan con gran animación en torno a la cama; que muchas veces ríen y que, no siempre participan en el dolor de aquellos parientes o amigos que sufren realmente. La única protesta del enfermero en estos casos debe limitarse a no participar, por motivo alguno, en estas incorrecciones imperdonables de las personas que acompañan al agonizante en sus últimos momentos.

13.—**La muerte.**—Constatado el fallecimiento por el Mé-

dico tratante o por otro profesional que la familia hubiese llamado con tal objeto, debe pensarse en el arreglo del cadáver.

El enfermero encontrará muchas veces personas que juzgan *profanación* cuanto se haga con un cadáver. En tales casos el enfermero deberá limitarse a dejar constancia de sus deseos de llevar a cabo lo que, en justicia, se llama la *toilette* del cadáver: es la buena presentación del cadáver, es la limpieza del rostro, es el peinado y el afeitado del cadáver, a fin de que este no ofrezca aspecto desagradable. Todo ello debe ser llevado a cabo con el mayor respeto; con ese respeto del cual es una exageración de ignorantes o de fanáticos, la pretendida profanación de un cadáver que se arregla convenientemente.

En caso de resolverse el embalsamamiento del cadáver, el enfermero deberá preparar el material necesario, y deberá ayudar al médico o médicos que lleven a cabo la operación. Las Farmacias envían a domicilio todo el material necesario para un embalsamamiento; de modo que el enfermero debe limitarse a disponer una mesa, de altura proporcionada a la estatura de los médicos embalsamadores, mesa que se recubre de sábanas y que debe ser dispuesta en una habitación bien iluminada. Debe procurar el enfermero que la provisión de agua en dicha habitación sea abundante; debe procurar, así mismo, ensayar el funcionamiento de los aparatos de inyección, probar la impermeabilidad de los guantes de caucho que deben servir para los médicos, etc.



CAPÍTULO III

Deberes del enfermero para con el médico

La veracidad del enfermero, condición indispensable de la eficacia de sus servicios.—La lealtad del enfermero.—El enfermero es un colaborador y no un rival del Médico.—Ventajas e inconvenientes del charlatanismo del enfermero.

1.—Vestigio de otras edades, existe todavía, entre ciertos gremios profesionales, la costumbre de asociarse en servicio del público: tal obstetriz sólo solicita los servicios de determinado Médico partero; tal médico sólo recomienda los servicios profesionales de tal partera o de tal cirujano o de tal practicante.

Estas asociaciones nada tienen de malo, cuando es el público el que solicita de una partera el nombre del Médico que deba acompañarla en la asistencia de la enferma. Pero tienen de malo estas asociaciones el hecho de que cuando una partera halla cerca de la enferma un Médico que no es el asociado suyo, trabaja en el ánimo de la familia para que éste sea llamado a reemplazar al Médico tratante.

El enfermero, llamado a atender a un enfermo y hallando que éste está bajo la dirección de un Médico, nada debe hacer por que éste sea reemplazado por el Médico de sus simpatías. Por encima de todas las simpatías del enfermero debe hallarse el deseo de procurar al enfermo el mayor bien posible.

2.—La veracidad del enfermero.—La primera obligación del enfermero para con el Médico tratante es aquella de decirle siempre *verdad*.

No merece el honroso título de *enfermero*, el sujeto capáz de mentirle al Médico respecto a la asistencia del enfermo; el sujeto capáz de decirle al Médico que ha dado cumplimiento a una prescripción suya no habiéndola cumplido.

Debe recordar siempre el enfermero que si la mentira es un defecto gravísimo en un hombre cualquiera, ella es de una mayor gravedad en un enfermero; pues la mentira se ejercita en daño, a veces irremediable, de la salud del enfermo y, a veces, hasta de la vida de éste. De modo que, tratándose de la mentira del enfermero, es un hombre enfermo el que va a purgarla y el que puede purgarla hasta con la vida misma.

Piense el enfermero que la mentira es un arma de que se valen los débiles en la lucha por la vida y piense que cuanto más mentiroso es un sujeto, mayor número de debilidades espirituales está revelando en el empleo de la mentira.

Piense el enfermero en la gravedad enorme de la *primera mentira* profesional. Descubierto en ella, será considerado como capáz de mentir siempre y, como tal, será juzgado como peligroso cerca de un enfermo. El enfermero mentiroso será considerado como capáz de procurarle al Médico momentos de augustia y al enfermo daños irreparables.

El mal enfermero miente alguna vez para subsanar un olvido. En estos casos el buen enfermero debe decir la verdad siempre. Ella es preferible a todo: más vale, moralmente, el enfermero que tiene mala memoria que aquel que carece de veracidad. El desmemoriado puede hacer sus anotaciones en una libreta, en una de aquellas llamadas en justicia "Ayuda memoria". El que carece de veracidad no puede modificar esta mala condición de su espíritu y esta triste prueba de su mala educación.

Para evitar omisiones en el cumplimiento de las órdenes recibidas del Médico y alejar así una de las posibilidades de mentira, el enfermero deberá procurar sistemáticamente no confiar a la memoria el resultado de sus observacioues y las indicaciones hechas por el Médico.

Cuando se trate de la asistencia en una clínica privada o en una casa, es mucho más conveniente que el Enfermero solicite del Médico las órdenes por escrito, anotadas en una libreta especial. En esta forma queda una constancia escrita de que el enfermero ha llenado todas las indicaciones solicitadas por el Médico tratante. Estas libretas tienen una muy grande importancia por que constituyen para el enfermero estudioso, además de una grata constancia de la obra realizada, una

fuente preciosa de enseñanzas para lo futuro y de enseñanzas derivadas de la personal experiencia adquirida en el ejercicio de la profesión.

En la anotación de observaciones que deberán ser diariamente sometidas a la consideración del Médico tratante, el enfermero deberá procurar ser muy conciso y evitar las flores literarias en torno a los síntomas observados. Debe comprender que lo que necesita el médico son hechos y no literatura. Damos un ejemplo de cómo se formulan las observaciones en una casa particular:

«Día 23 de enero de 1920.

«7 a. m.—Temperatura, 37°1—Pulsaciones, 80—Respira-
«ciones, 22—La enferma se dice mejor que ayer. Ha bebido una
«taza de leche.

«8.15 a. m.—Cámara abundante, igual a la vista ayer por
«el Doctor,

«9 a. m.—Inyección de 5 c. c. de aceite alcanforado.

«10 a. m.—Micción abundante. Cantidad de orina de las
«24 horas, 1,200 c. c. Orina más clara que ayer, de olor nor-
«mal. No se han presentado las dificultades de ayer en la mic-
«ción.

«10 a. m.—Sueño tranquilo.

«12 m.—La enferma ha dormido hasta las 11 y 45 a. m.
«Temperatura, 37°4.—Pulsaciones, 88.—Respiraciones, 22.

«1 p. m.—Gotas de la receta Nº 9.—Una taza de leche con
«mucho desgano.—Ha pretendido dormir y no lo ha consegui-
«do.

«2 p. m.—Inyección de 5 c. c. de aceite alcanforado.

«3 p. m.—Oblea de la receta N° 5 (*) con una pequeña cantidad ne jugo de naranja.

«4 p. m.—Una taza de leche, con gran esfuerzo.

«6 p. m.—Temperatura, 37° 9.—Respiraciones, 22.—Pulsa-
«ciones, 94.

«7 p. m.—Media taza de leche.

«8 p. m.—Temperatura, 38°1.—Pulsaciones, 94.—Respira-
«ciones, 26.

«9 p. m.—Sueño. Intranquilidad.

«Día 24 de enero de 1920.

«7 a. m.—La enferma concilió el sueño a las 10 p. m. y ha
«dormido bastante bien hasta las 5 a. m. de hoy. Al desper-
«tar manifiesta hallarse aliviada. Hay una micción de 300
«c. c. más o menos. La enferma solicita alimento y toma
«una taza de leche.

(*)—Las recetas son conservadas y numeradas en el orden en que son prescritas.

Tomamos de Grenet ("Arte de cuidar a los enfermos", Barcelona, 1916) el siguiente cuadro, que el enfermero puede utilizar y que permite al Médico, diariamente, seguir la marcha de la enfermedad:

	HORAS	ALIMENTOS	POSICIONES	SUEÑO	OBSERVACIONES
NOMBRE DEL ENFERMO..................	....	....	....	....	....
....	....	....	....	....	....
EDAD	....	....	....	....	....
DÍA DE ENFERMEDAD......................	....	....	....	....	....
....	....	....	....	....	....
ALIMENTACIÓN..................................	....	....	....	....	....
....	....	....	....	....	....

El cuadro es bastante cómodo y permite ciertas ampliaciones. Según los casos, el médico recomendará atención especial respecto a la vigilancia de tal o cual función, a la frecuencia de tal o cual síntoma. En tales casos, el enfermero dedicará una columna especial a la averiguación de tales elementos, o, mejor dicho, a su constatación. En el cuadro faltan, por ejemplo, una columna dedicada a las temperaturas, otra dedicada a la frecuencia de la respiración, otra al pulso, etc.

3.—**La lealtad del enfermero.**—Ninguna asistencia de enfermos está tan rodeada de insidias como aquella que se lleva a cabo a domicilio. Si bien existen muchas familias, de corrección indiscutible y muy de elogiar, que depositan la mayor fé en el Médico tratante y procuran ofrendarle todo el respeto que él se merece, no son pocas familias aquellas que consideran que el pago de honorarios les permite todo género de libertades y de inconveniencias.

Familas hay que gustan de controlar en cuanto sea posible el acierto de la curación que determinado médico lleva a cabo y recurren, con tal objeto, a todo género de averiguaciones, hallando, por desgracia, médicos complacientes que gustan de absolver consultas que ningún médico debiera aceptar. El enfermero es tomado muchas veces como instrumento de esta averiguación y es muchas veces víctima de su falta de tino para eludir participación en un vergonzante proceso informativo. El enfermero deberá desconfiar de las preguntas *inocentes* de la familia y no deberá encerrarse dentro del marco de las respuestas categóricas. Un ejemplo aclarará esto que decimos: Se trata de un enfermo víctima de una litiasis biliar y el médico ha prescrito una poción a base de benzoato de soda y de la sal de Carlsbad. El enfermero es interrogado respecto a la acción del benzoato de soda y, como quiera que está más habituado a ver el empleo de esta sal sódica como expectorante, puede dar esta respuesta al *detective* familiar. El enfermero no sabrá nunca que sobre esta base se edifica la mala reputación de un Médico, ya que la familia se pregunta por qué el Médico dá expectorantes a un sujeto que no tose ni presenta síntoma alguno que reclame el empleo de un expectorante. Es entónces que la familia se cree en el derecho de asegurar que el Médico ha equivocado la enfermedad; que estaba curando los cólicos hepáticos por neumonia y que no deben ser solicitados absolutamenre sus servicios profesionales. Piense el enfermero que si hubiera manifestado que el benzoato de soda tenía múltiples aplicaciones, bien conocidas del Médico, y entre esas aplicaciones aquella de expectorante, los resultados hubiesen sido bien diversos.

Así, pués, el enfermero deberá encontrarse prevenido con-

tra estas y otras insidias de la asistencia familiar y deberá ser muy cauto en "soltar prenda", como se dice familiarmente.

Muchas veces se preguntará al enfermero si ha asistido muchos enfermos y si, entre estos, le ha tocado alguno víctima de la misma enfermedad que aquel que le ha sido confiado. El enfermero deberá decir siempre *la verdad* y deberá recordar el heeho tan conocido de nosotros los médicos de que no existen "enfermedades, si no enfermos", como sabiamente afirmaba Trosseau, y que, por consiguiente, no son tributarios de una misma y única asistencia dos enfermos que sufren la misma enfermedad.

Cuando el enfermero responda haber asistido casos semejantes al presente, se le preguntará cual ha sido la asistencia instituída por los otros médicos. Puede el enfermero responder la verdad y debe hacerlo; pero cuidando siempre de manifestar a la familia que dos sujetos aparentemente iguales, víctimas de una misma enfermedad, en muchos casos deberán ser sometidos a tratamientos diversos, vinculados a las condiciones personales del sujeto y a la evolución de la enfermedad.

Muchas veces se interrogará al enfermero respecto a la competencia del médico tratante. El enfermero deberá, constantemente, olvidar sus antipatías, si las tuviese, y deberá expresarse bien del Médico a cuyo lado debe actuar. Piense el enfermero que si la familia ha ocupado al médico X., lo ha hecho por tener fé en él y piense que una expresión malévola del enfermero puede destruír esta fé y sembrar inquietudes y desconfianzas en el enfermo y en la familia de éste.

Es posible que, en el curso de la asistencia de un enfermo, el médico haga alguna indicación a la cual el enfermero no está acostumbrado en su práctica. Procure el enfermero no sólo no decir nada al respecto, sinó también procure no tener el menor gesto que pueda expresar sorpresa o desagrado. Piense que la familia del enfermo y el enfermo mismo, le observan con la mayor atención y que tienen la agudeza perceptiva necesaria para darse cuenta de la estrañeza o desaprobación hechas por el enfermero al Médico.

Cuando tal suceda, procure el enfermero manifestar su estrañeza o su ignorancia al Médico, a solas. Y proceda en la misma forma cuando crea que el Médico ha incurrido en error, lo cual nada tiene de estraño siendo el error tan humano como el hombre mismo.

El Médico tiene con el enfermero confianzas que no tiene ni puede tener con la familia del enfermo y de las cuales el enfermero debe procurar no hacer un mal uso. Es así que el médico puede confiar al enfermero sus dudas, sus temores, sus desconfianzas.

La familia, que conoce perfectamente bien el hecho que dejamos indicado, se vale a menudo del enfermero para conocer la verdadera opinión del médico. Recuerde el enfermero, antes de pronunciar palabra, que el Médico se ha entregado a su discreción; que le ha confiado pensamientos secretos suyos. Y proceda entónces, en conformidad con su consciencia

La familia, en muchos casos, no tiene confianza amplia en la competencia de un médico al cual ocupa. No se atreve a reemplazarlo, pero desea que otro médico, respecto a cuyas habilidades han sido oficiosamente informados los miembros de familia, vea al enfermo. Y entónces se lleva a cabo aquella visita incorrecta, visita furtiva, que un médico de fuera hace al enfermo sin anuencia del médico tratante. En estos casos, el enfermero debe tomar la parte del Médico al cual se ha inferido el agravio y debe llevar esta participación hasta el extremo de renunciar a la asistencia del enfermo si la visita furtiva se lleva a cabo. El enfermero debe, siempre que se trate de tales casos, insinuar la conveniencia de una consulta, único camino de lealtad y de corrección que en tales casos siguen las personas decentes, las cuales tienen, además el camino correcto de despedir al Médico tratante que ha perdido la confianza de la familia y reemplazarlo por quien inspire mayor fé.

Cuando el enfermero permanece el mismo y el enfermo pasa de una dirección médica a otra, el enfermero no deberá tomar parte en la crítica despiadada que el nuevo médico, en caso de carecer de escrúpulos, pudiese hacer de la dirección médica de su antecesor. No pocos médicos edifican su reputación hablando horrores de lo hecho por el médico anterior y haciendo exactamente lo mismo. Conocemos el caso de sujeto que aseguró que el «otro Médico» estaba matando al enfermo con unas cucharadas de Bromuro de Sodio y llevó su cinismo al extremo de recetar la misma dósis de *Bromuro de Natrium*, empleando incorrectamente el equivalente latino del Sodio. El enfermero deberá permanecer al márgen de estas lamentables incorrecciones que, por desgracia, no son raras.

4.—**Colaborador y no rival.**—El enfermero sabe bien que es a la sombra del Médico que le toca actuar; sabe bien que su acción sería de una grandísima ineficacia en caso de no existir médicos y sabe, por último, que es el Médico el que impone a las familias la conveniencia de solicitar los servicios de un enfermero. De modo que debe considerarse siempre como un auxiliar, como un precioso colaborador; pero nunca como un rival, como un competidor.

Ahora bien, establecido el hecho de la necesidad de esta colaboración, precisa, para la mayor eficacia de ella, que ella sea honrada y leal. Por tales motivos, en todos aquellos casos en

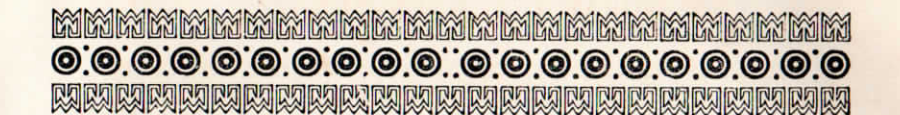
los cuales el enfermero experimente profunda antipatía por tal o cual médico y sepa que, por estos motivos afectivos, no va a poder prestar una colaboración como aquella que dejamos dicha, debe renunciar la situación ofrecida y procurar que otro enfermero, en mejor disposición espiritual, ocupe el puesto qne, en tales condiciones, él hubiese desempeñado inconvenientemente.

5.—**El charlatanismo del enfermero.**—Cuando el hombre se inicia en el aprendizaje de una ciencia, adquiere tantas nociones absolutamente nuevas para él, que no es raro llegue a creerse en posesión de mayor número de conocimientos que aquellos que en realidad posee. Pero, a medida que más aprende; a medida que se hace más dueño de la realidad de la vida, comprende mejor la magnitud de su ignorancia y se dá cuenta de cuánto le queda por aprender y de cuán breve es la vida, para llegar a un mediocre conocimiento de ella.

El enfermero adquiere, a lo largo de sus estudios profesionales, conocimientos que le eran perfectamente nuevos y que le dan la ilusión de haber adquirido un número muy considera ble de nociones. Precisa que el enfermero sepa que esta es una ilusión y nada más que una ilusión y que su sabiduría es de una limitación que no debe ignorar.

El enfermero vanidoso, el convencido de su sabiduría hace una figura muy triste ante el Médico y no la hace muy airosa ante la familia del enfermo. El enfermero vanidoso procura explicar cuanto la familia le solicita explicar y no gusta de declarar jamás sus ignorancias y entonces cae, con gran frecuencia en errores en que incurren los mismos médicos, a pesar de contar con un mayor caudal de conocimientos.

El enfermero serio, convencido de las excelsitudes de su misión, consciente de sus deficiencias, sabedor de lo mucho que le resta por aprender en el preciso momento en que más sabe, evita estas demostraciones de conocimiento y procura prestar su concurso de bien al enfermo, en silencio, modesta y quietamente, como hacen tantos que concibieron como finalidad única de la vida, el bienestar de sus semejantes.



CAPÍTULO IV

Deberes del enfermero para con la familia del enfermo

Importancia del conocimiento del ambiente familiar.—El enfermero debe conservar la confianza de la familia del enfermo.—Conflictos entre la familia del enfermo y el Médico tratante.—Los remedios de la Medicina Popular.—La discreción del enfermero.

1.—A simple vista parecería inútil hacer al enfermero recomendaciones relativas a la familia del enfermo: el enfermero vá a prestar sus servicios al enfermo y no a la familia de éste. Pero si todo ello es cierto, lo es igualmente que los servicios del enfermero ván a ser prestados al enfermo dentro de un ambiente, dentro de un marco, que el enfermero debe observar concienzudamente si anhela, como debe anhelar constantemente, procurar a su enfermo la mayor suma posible de bien.

2.—**El ambiente familiar.**—No es tarea fácil esta de indicar al enfermero las diversas clases de ambiente familiar en que ha de tocarle ejercer su generosa misión. La diversidad de tipos de ambiente familiar es el verdadero origen de estas dificultades de exposición; pero, a pesar de ello, es posible

indicar algunos de los tipos de ambiente familiar, así como aquellas características generales a todos los ambientes familiares.

El ambiente familiar ofrece, como una de sus particularidades, la de una asociación de fé y de desconfianza: se tiene fé en el médico que se ha llamado, en el enfermero cuyos servicios han sido solicitados; pero existe en la famiila el deseo de convencerse del acierto en la elección. Es por tal motivo que, sobre todo en los primeros momentos, tanto el médico como el enfermero, deberán darse cuenta del ambiente en el que deben actuar. Precisa *caer bien*, según reza la expresión vulgar. Y para caer bien, sin necesidad de recurrir a actitudes estudiadas, precisa seriedad, discreción, sencilléz.

La seriedad del enfermero no debe abandonarle jamás: va a asistir a un enfermo, a un hombre que sufre y de cuyo dolor debe participar y no es la mejor manera de hacer ver esta participación del dolor ajeno, aprovechando la primera oportunidad para bromear y jugar como si en vez de estar atendiendo a un enfermo se hallara el enfermero en temporada de vacaciones cerca de sus amigos. Seriedad no significa, en manera alguna, falta de cortesía y el enfermero haría mal en confundir ambas cosas. Puede ser todo lo serio que quiera, pero siempre respetuoso de las buenas maneras y de las buenas formas.

Esta recomendación de seriedad debe hacerse mayor aún tratándose de las enfermeras. Son ellas las que mayores peligros corren de ser tachadas de poca seriedad por aquellas mismas niñas de la casa del enfermo que pretenden obligarlas a una intimidad sin fundamento alguno. La enfermera, invitada a abandonar a su enfermo para acompañar a la familia a hacer música o para entregarse a una ocupación alegre, diversa de la asistencia, debe rechazar muy amablemente tal invitación. Tal rechazo que, en los primeros momentos, puede ser mal interpretado por la familia, concluye por ser cansiderado en el número de las excelencias personales del enfermero, de quien se dice que, por motivo alguno, abandona la asistencia de su enfermo.

La discreción es condición indispensable del enfermero y debe conservarla constantemente, pues la familia que se halla en presencia de un enfermero que se manifiesta discreto respecto a su vida profesional anterior, se entrega a la confianza del enfermero con mayores seguridades, juzgando, en justicia, que el enfermero discreto para el pasado puede serlo para el presente y para el porvenir. En cambio la familia que se encuentra en presencia de un enfermero que refiere la vida y milagros de familias en cuyas casas ha prestado sus servicios, será mirado con naturalísimo recelo, considerándose, en justicia tam-

bién, que de la misma manera que refiere las intimidades de otras familias, referirá las de ésta y ésta hará perfectamente bien en mirarle con recelo y desconfianza.

La sencilléz es otra prenda excelente del buen enfermero: ella se logra con el ejercicio de la mayor espontaneidad en todos los actos y con el empeño de no hacer las cosas dándoles una importancia de que, las más de las veces, carecen en absoluto. Teatralizar una inyección de aceite alcanforado: rodear esta operación de una gran solemnidad; pedir que en el curso de ella se haga un silencio sepulcral en la habitación del enfermo; todo ello no consigue otra cosa que dejar en descubierto la debilidad mental del enfermero que así procede. Algún día se refiere estas cosas a un médico o a un enfermero sério y entónces el charlatan queda en descubierto.

Aparte la mezcla de fé y de desconfianza que existe en el ambiente familiar, existe, así mismo, la creencia de que los honorarios pagados al médico y al enfermero conceden mayores derechos de los que en realidad conceden. No se resignan las familias de los enfermos a considerar que los honorarios que ellas abonan a médicos y enfermeros sólo son indemnizaciones muy insignificantes en relación a la naturaleza de los servicios a que ellas corresponden. Precisa que el enfermero, más con su actitud que con sus palabras, demuestre a la familia la verdad que dejamos dicha.

La curiosidad es otra de las características comunes a todos los ambientes familiares. El Médico y el enfermero se ven asediados por multitud de preguntas, a la inmensa mayoría de las cuales debiera no responderse. Se pregunta por qué el enfermo debe hacer una cámara diaria cuando está sometido a una dieta severa; se pregunta las condiciones en que se hallará en el enfermo tal o cual órgano; se pregunta el por qué de la administración de cada uno de los medicamentos prescritos por el médico, etc. El enfermero debe defenderse de estas interrogaciones, a las veces inofensivas; deberá escudarse en sus pocos conocimientos y deberá escudarse, así mismo, indicando a la familia la conveniencia de dirigir tales preguntas al Médico tratante.

Aparte estas características del ambiente familiar, las más comunes y las que mayor atención deben merecer al enfermero, hay ciertos elementos de ambiente familiar que conviene sean señalados:

Raras son las familias en las cuales no exista una persona, cuando no son varias, que no lleve el título de "aficionado" a la Medicina o de "entendido" en ella. Se trata de sujetos de un perfecto analfabetismo médico: pero de presuntuosidad que corre pareja con su ignorancia; personas que han oído algo de

medicina y que han visto algo de medicina y que invocan siempre, con una solemne ingenuidad, el nombre del médico al cual escucharon algo o al cual vieron hacer algo. Estos sujetos son factores de una gran nocividad para el Médico y para el enfermero: son los que se estrañan siempre de ciertas curaciones y los que se manifiestan sorprendidos de algunas indicaciones del Médico o de algunas prácticas del enfermero; son los que indican a la familia que el doctor no ha tomado el pulso durante periodo de tiempo bastante largo; los que manifiestan que las inyecciones de aceite alcanforado deben hacerse, "como solía hacerlo el doctor X.", en la tarde y no en la noche y deben ser hechas en el brazo derecho en los enfermos que sufren alguna lesión cardiaca.

¿Qué actitud debe adoptar el enfermero frente a frente de estos charlatanes? No es conveniente establecer con ellos una guerra a muerte: a partir de tal declaratoria de guerra ellos serían implacables y su malevolencia podría dañar en algo la obra del enfermero. Más prudente es no tomarlos en consideración o simular tomar nota de las indicaciones hechas y aparecer ante los tales, que se consideran verdaderos pozos de ciencia, como careciendo de ella en absoluto.

En otros casos, estos charlatanes adoptan un sistema completamente diverso: se rodean de una falsa modestia y hacen indicaciones y dan consejos, dejando a salvo siempre su calidad de profanos. Recomiendan un remedio, advirtiendo que ellos no saben: que lo sabrá el Médico o lo sabrá el Enfermero que para eso "han hecho estudios" y que ellos se limitan a hacer ese recuerdo.

Trátese de unos u otros; de los charlatanes pretenciosos o de los charlatanes falsamente modestos, la actitud del Enfermero debe ser la misma.

Tampoco es raro hallar entre las familias de los enfermos dos personajes igualmente interesantes; el ex-alumno de Medicina, el que estudió uno o dos años de la profesión y debió abandonarla y el alumno de los primeros años de Medicina, el que se inicia en el estudio de la carrera. El primero se permite corregir y aconsejar y la familia le preste crédito asegurando que se trata de persona "que ha estudiado Medicina". El segundo hace comentarios y dá consejos tambien, precisamente por su desconocimiento de la profesión que ha de ejercer algun día.

La familia de los enfermos no averigua la clase de conocimientos profesionales adquiridos por uno y por otro de estos consejeros oficiosos: le basta a ella saber que los tales han hecho o hacen estudios de Medicina para conceder a su palabra una importancia de primer órden.

Frente a frente de estos consejeros de la familia, el Enferme-

ro debe escudarse en las órdenes que tenga recibidas del Médico o en la falta de conocimientos profesionales indispensables para pronunciarse acerca de las cuestiones médicas planteadas.

3.—**La confianza de la familia.**—Ganar la confianza de la familia representa para el Enfermero, aparte la satisfacción personal, la mayor libertad de acción y el mayor conjunto de facilidades para que la labor de asistencia sea muy eficáz. Ya hemos dicho que la seriedad, la discreción y la sencilléz del enfermero le conquistarán fácilmente la mayor consideración de la familia y al mismo tiempo la mayor confianza. Para no perder esta, precisa no inmiscuirse en nada distinto de la asistencia y precisa conservar;. dentro de ésta, la mayor seriedad. Hacer pronósticos aventurados, por el simple gusto de hacerlos, es uno de los mejoros caminos para perder la confianza de la familia. Si bien un enfermero está en la obligación de anunciar a la familia, para que esta lo comunique al Médico, el hecho de inminencia de una enterorragia en un enfermo de fiebre tifoídea, hecho cuyo anuncio le es lícito hacer por la observación del pulso, de la temperatura, etc., no debe aventurarse a anunciar hechos que ni el mismo Médico puede anunciar sin certeza: anunciar que el enfermo dormirá a la hora tal, que defecará a la hora cual y que emitirá una abundante cantidad de orina a otra hora, todo ello entra dentro de las características del enfermero charlatán y todo ello contribuye, muy eficazmente, a hacerle perder la confianza de la familia del enfermo y del enfermo mismo.

Otro factor que contribuye en mucho a que el enfermero pierda la confianza de la familia está constituído por las vacilaciones del enfermero: cuando se le vé vacilar, sin justificar esta vacilación, se considera que ésta es producto de ignorancia. De modo que conviene al enfermero no dejar traslucir sus vacilaciones y, en caso de haberlas dejado traslucir, conviene que las justifique lo más discretamente que sea posible. Si el enfermero ha dejado ver que vacilaba entre una inyección de aceite alcanforado y una de sulfato de esparticina, puede manifestar a la familia que sus vacilaciones eran debidas a su deseo de alimentar al enfermo y de tonificar su corazón y que vacilaba entre cuál de las indicaciones debía ser preferida.

También contribuye a disminuir la confianza de la familia la sorpresa manifestada por el enfermero respecto a tal o cual medicamento, que le es desconocido, o respecto a tal o cual medicación, que no le es familiar. En estos casos el enfermero debe procurar refrenar un tanto su sorpresa y evitar que la familia interprete equivocadamente esta ignorancia legítima.

Muchas veces, el enfermero deberá permanecer muchas horas cerca de un enfermo que duerme y el respeto de cuyo sueño

ha sido recomendado por el Médico. En tales casos el enfermero, para evitar dormirse, podrá recurrir a una lectura. Procure, en tales casos, una lectura seria, un libro de estudio y no una novela; pues la familia pierde su confianza en un enfermero que lee una obra alegre o ligera cerca de un enfermo cuya salud y cuya vida le han sido confiadas.

4.—**Entre la familia y el Médico.**—Ya hemos dicho que el enfermero, considerándose un colaborador del Médico, debe tomar siempre la parte de éste en el ambiente famlliar, Ello tiene, sin embargo, algunas restricciones, de las cuales nos ocuparemos al hablar de los deberes del enfermero para consigo mismo.

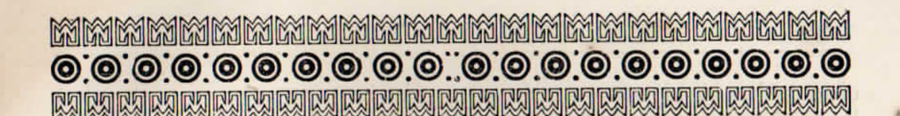
Alguna vez, en el ejercicio de mi práctica civil, en la consulta celebrada en casa de una familia aristocrática, tuve la desgracia de sorprender a una señorita enfermera, no diplomada, por fortuna, en nuestra Escuela escuchando cobardemente la exposición de cada uno de los médicos, con el objeto de llevar una referencia minuciosa a la familia. Me creí en el deber de reprochar suavemente la conducta de aquella mala profesional, que tan cobardemente traicionaba los intereses de la profesión médica, Son estos casos en los cuales el enfermero ee halla colocado entre sus deberes profesionales y el deseo de agradar a la familia del enfermo. La elección no debe ser difícil jamás: el enfermero debe sacrificar la satisfacción pueril de anhelos incorrectos de la familia al cumplimiento de sus deberes profesionales y no aceptar encargos que, como el desempeñado por la enfermera de mi relato, son equivalentes de un espionaje indigno.

No pocas veces la familia solicitará del enfermero la adopción de medicamentos diversos de aquellos prescritos por el Médico y recomendados por una persona amiga o por algún médico que, faltando a los más elementales preceptos de la moral profesional, se permita recomendar alteraciones al régimen impuesto por el Médico tratante. Tambien en estos casos la actitud del enfermero es perfectamente definida: debe manifestar a la familia que no le es posible aceptar tal temperamento; pero que, si la familia insiste, dará cuenta al Médico tratante. En caso de que la familia no acepte este temperamento, el enfermero debe elegir su dimisión al sacrificio de sus deberes de lealtad y al de su misión de vigilancia del enfermo.

5.—**La Medicina Popular y el enfermero.**—En todos los países del mundo existe, al márgen de la Medicina, un conjunto de reglas empíricas de asistir al hombre en sus enfermedades. Se trata de preceptos legados de padres a hijos, conservados celosamente como parte de la tradición universal y ellos constituyen lo que se llama, según los casos, la *Medicina Doméstica y la Medicina Popular*.

Es curioso que la familia del enfermo, que, en ocaciones concede tan grande fé a los medicamentos y medicaciones de la Medicina Popular tiene el pudor de declarar esta fé ante el Médico tratante, el cual dicho sea de paso, en muchas ocasiones, no tendría a mal el ensayo terapéutico de algunas aplicaciones inofensivas y el cual procuraría, en no pocos casos, la aplicación de tales procedimientos' buscando en ellos la acción sugestiva, realizando una verdadera Psicoterapia.

La familia tiene mayor confianza con el enfermero y acude a este en demanda de apoyo para dichas prácticas. En muchos casos, se trata de la aplicación sobre la piel de polvos considerados maravillosos o de ungüentos de fórmulas bizarras que se dice escritas siempre por un médico muy sabio. El enfermero puede aceptar algunos de los remedios de esta Medicina Popular, cuando tenga la *certeza* de su inofensividad: pero aún en este caso; con cargo de participar el hecho al Médico tratante. Debe oponerse, en cambio, a la aplicación de tales medicamentos cuando tenga siquiera la sospecha de peligro de tales preparados de la Medicina Popular.



CAPÍTULO V

Deberes del enfermero para con sus compañeros

El trato de los compañeros y de los subalternos.—Los deberes que impone la solidaridad.

1.—El enfermero debe tener siempre presente que, dentro del ejercicio de su profesión, forma parte de un gremio profesional, de un conjunto de personas que ejercen la misma forma de actividad y con las cuales debe procurar mantener las mejores relaciones, sobre una base de verdad y de justicia.

2.—**El trato de los compañeros.** — Los enfermeros, cuando prestan sus servicios en alguna institución, Hospital, Clínica pública o privada, suelen llamarse muchas veces por apodos que les son familiares y muchos de los cuales no son ofensivos, como son aquellos que se refieren a características fisonómicas. Aún estos nombres inofensivos deben ser abolidos en absoluto por los enfermeros. Esta práctica tiene, como resultado inmediato, la adopción de tales apodos por el personal subalterno y por el personal de enfermos y todo ello representa mengua considerable del respeto que debe rodear al enfermero en el desempeño de sus funciones de asistencia. De modo que los apodos deben ser sistemáticamente prohibidos en las relaciones entre enfermeros y estos deben procurar que la prohibición se haga extensiva a sus subalternos.

Por el mismo motivo, los enfermeros que presten sus servi-

cios en los institutos nombrados pondrán empeño en evitar los llamados "juegos de manos", que sólo son causa de desagrado y de pérdida del respeto mútuo y del respeto de los demás.

Los enfermeros que presten sus servicios en los institutos que dejamos nombrados, pondrán empeño en que sus recreos no tengan como testigos a los enfermos. Esperarán el momento de hallarse solos para poder entregarse a las distracciones lícitas que deben tener en los momentos de reposo de la asistencia. Y, durante estos recreos, procurarán guardar siempre el mayor respeto por la corrección que debe caracterizar los actos todos del enfermero. Hay ejercicios físicos y hay diversiones de salón que pueden distraer a los enfermeros en sus recreos, sin necesidad de recurrir a ruidos inútiles o a aspectos desagradables reveladores de poca disciplina.

El enfermero procurará, en el trato con sus compañeros, respetarles para ser respetado y estimarles para merecer de ellos estimación y tendrá por regla general que el trato que recibimos en sociedad, en la inmensa mayoría de los casos, es obra del trato que damos a los demás.

3.—**El trato de los subalternos.**—Existe la muy generalizada costumbre de pensar que el jefe, para ser respetado y obedecido, debe tratar duramente a sus subalternos. Esta creencia no puede ser más errónea: la dureza del trato puede, aparentemente, ser el mejor camino de una disciplina, pero, en realidad, no es el más seguro.

El subalterno puede poner algún empeño en obedecer al jefe que le trate duramente; lo pondrá mucho mayor para obedecer al jefe de buen trato, que es compatible con la mayor rectitud,

Así, pués, recomendamos al enfermero el buen trato de sus subalternos. Para recomendar el extricto cumplimiento de una órden, para exigir el cumplimiento de un deber, no es necesario recurrir a las palabras obcenas, a las frases descomedidas, a los gestos airados: mucho mejor se corrije y con eficacia mucho más considerable cuando la corrección se lleva a cabo en buena forma y sin faltar al sulbalterno para no correr el riesgo de ser faltado.

Recomendamos, así mismo, al enfermero, no usar jamás de las *severidades inútiles*, o sea aquellas que se ejercitan respecto a acciones o actitudes que no tienen una gran importancia: reprender asperamente a un enfermero por el hecho de una sonrisa inoportuna, constituye una *severidad inútil*. Y esta severidad tiene el inconveniente de que habitúa al subalterno a las reconvenciones y quita a estas su función educativa. Si el enfermero reprende con la misma aspereza al subalterno que se ha sonreído cerca de un enfermo y a aquel que ha dejado de

cumplir una órden del Médico, da a entender al subalterno que las reprensiones constituyen un sistema para él y quita todo prestigio a la importancia del reproche.

Enfermeros hay que, por el contrario, establecen una familiaridad muy grande con sus subalternos, a los cuales permiten un trato "de quién a quién". Esta práctica es idénticamente perjudicial, por que no permite ejercer autoridad alguna sobre personas a las cuales tanta familiaridad se concede.

Ambos extremos deben ser evitados como garantía de la mejor organización de asistencia.

4.--**Los deberes que impone la solidaridad.**—La solidaridad profesional impone al enfermero una serie de deberes que no deberá olvidar jamás, sin presentar nunca la excusa de que tales deberes no son cumplidos por los compañeros; puesto que los errores o las faltas ajenas no constituyen, por motivo alguno, justificación o excusa de los errores o de las faltas propias.

El juicio benévolo respecto a la obra de los demás, la excusa indulgente de los errores que los demás hayan podido cometer, no representan tan sólo un intercambio de benevolencia, si no una justa consideración de la falibilidad humana y de la facilidad con la cual podemos todos incurrir en errores semejantes a aquellos que son sometidos a nuestra consideración. No hablemos jamás de los "errores inexplicables", muchos de los cuales se explican facilísimamente cuando escuchamos las razones de aquellos que han cometido tales errores, y cuando evocamos concienzudamente el recuerdo de error análogo en que hemos incurrido alguna vez en el curso de nuestra vida. Por estas razones, recomendamos al enfermero ser muy parco en criticar la obra de sus compañeros y le aconsejamos procurar hablar de los errores o faltas de esos compañeros, con la misma indulgencia con que comentaría los propios errores o las propias faltas. Es un deber de solidaridad; es la defensa que se hace del gremio o grupo profesional del cual el enfermero forma parte y al cual hiere, en alguna forma, la crítica dirijida a uno de los miembros de la colectividad.

No pocas veces suele asaltarnos la tentación de expresar respecto a un camarada cuya competencia reconocemos y a título de malévola compensación, algún defecto extra-profesional; el enfermero deberá huír siempre de este camino y deberá evitar semejante actitud, reveladora de una envidia difícilmente disimulable. Cuando se dice: "Fulano es un excelente enfermero, pero es muy enamorado", se revela bien claramente que no hallándose defecto profesional que señalarle se le señale aquel defecto, si lo es. Para una persona culta estas declaraciones traducen siempre envidia o despecho del que habla y

no son jamás expresiones de bondad de espíritu o de inteligencia. El enfermero no deberá recurrir jamás a estas críticas extraprofesionales de un camarada respecto a cuyas condiciones es llamado a informar.

La solidaridad protesional obliga a los enfermeros que prestan sus servicios en institutos, Hospitales, Clínicas, &, a poner empeño en subsanar las pequeñas deficiencias de servicio de los compañeros; pero no les impone, por motivo alguno, la complicidad en las faltas que un compañero hubiese podido cometer contra la asistencia de los enfermos. Procurar corregir un defecto o reparar un error de un compañero constituye manifestación de solidaridad; pero no la constituye hacerse partícipe de una incorrección consciente o de uua falta consciente. En estos últimos casos se trata de verdadera complicidad.

La solidaridad profesional obliga a prestar la mayor colaboración posible a la obra de los compañeros; pero a condición de que esta colaboración ha de llevarse a cabo sin mengua de la obra que el colaborador está encargado de realizar.

Así, pués, un trato respetuoso de los compañeros y un trato suave de los subalternos; un concepto claro de la solidaridad profesional y de los deberes a que esta obliga, constituyen en conjunto, los deberes que el enfermero tiene contraídos para con sus compañeros.



CAPÍTULO VI

Deberes del enfermero para consigo mismo

El concepto de la profesión de enfermero.—El sacerdocio de la asistencia.—La salud física del enfermero.—La salud espiritual del enfermero.—Los casos de consciencia.

1.— **El concepto de la profesión de enfermero.—** Para el mejor ejercicio de la profesión de enfermero, como para el de toda profesión, se requiere una verdadera *vocación*; de manera que sería muy conveniente que el sujeto que pretende seguir la carrera de enfermero, aparte un profundo análisis de las sinceras aficiones a tal forma de actividad, realizara un pequeño conocimiento *de cerca* de la profesión que vá a adoptar.

Sucede muchas veces que los jóvenes se entusiasman por algunos de los elementos, secundarios de los más superficiales precisamente, de las diversas profesiones. Hay jóvenes a quienes agrada la carrera militar por el uniforme y hay otros que prefieren la carrera médica por el automóvil en que hacen su visita los médicos. De la misma manera hay jóvenes que se deciden a estudiar para enfermeros teniendo en cuenta el uniforme de los enfermeros en los diversos hospitales o en las Clínicas que el aspirante conoce.

Se comprende fácilmente que, partiendo de esta base, se corre grave riesgo de iniciarse en el estudio de una profesión que, con el trascurso del tiempo, resulta para el candidato un fardo demasiadamente pesado e intolerable. Precisa que el enfermero conozca, lo más exactamente que sea posible, la verdad de la profesión que vá a seguir y que, así como es rica en conpensaciones, no está exenta de peligros y de amarguras.

Precisa que sepa el enfermero que su profesión no va a tener como finalided el lucro. No se trata de profesión que permite abreviar el camino que separa la pobreza de la fortuna; no se trata de una de esas profesiones cuyas satisfacciones todas se cuentan en dinero. Se trata de profesión que permite vivir honrada y modestamente.

Precisa tambien que sepa el enfermero que su profesión no se limita a exhibirse ante el público en limpio uniforme en las salas de un Hospital o de una Clínica. Cuando el público se ha ido de la sala de Hospital y de la sala de Clínica; quedan frente a frente el enfermo y el enfermero y es en estas relaciones que residen todas las dificultades de la asistencia y es de ellas que derivan todas las amarguras de la asistencia. Es entónces que queda aquel aspecto de la profesión que el candidato debiera conocer mejor que otro alguno.

El candidato debe ser *sereno*. Personas nerviosas, personas que, con la mayor facilidad del mundo, pierden "los estribos", como vulgarmente se dice, no pueden llevar a cabo como es debido una asistencia de enfermos, dentro de la cual caben episodios que el médico no puede preveer y en presencia de los cuales salva una situación un ánimo sereno y tranquilo y en presencia de los cuales todo está perdido para un ánimo de poca serenidad dotado.

El candidato debe ser *físicamente sano*. El trato frecuente de enfermos, aún cuando el enfermero adopte el mayor número de precauciones, es fuente de contagio para los organismos débiles, para aquellos cuyas capacidades de resistencia están disminuídas y que, por ello, se defienden deficientemente de los agentes nocivos.

El candidato debe ser *moral*. La asistencia de enfermos constituye, elegida como profesión con verdadero estado vocacional, un exponente de superioridad moral que armonizaría poquísimo con sujeto de hipomoralidad o de amoralidad notoria. Dentro de la asistencia de enfermos se presentan muchísimas ocasiones en las cuales un espíritu moralmente pobre es capáz de causar tantos daños como bienes es capáz de producir un espíritu de alta moralidad.

2.—**La salud física del enfermero.**—El enfermero que sienta verdadero anhelo de llevar a cabo su noble misión

en la mejor forma posible, pondrá gran empeño en conservar su salud física. Ello, a parte de constituir un deber de todo hombre culto, representa la mejor garantía de una asistencia conveniente.

Desde este punto de vista precisa que el enfermero tenga siempre muy presentes las reglas de Higiene que le son conocidas, sin descuidar el cumplimiento de ellas por motivo alguno. Precisa que el enfermero sea un ejemplo viviente de aseo y de higiene personal.

El enfermero debe ser un temperante, por que la temperancia es una garantía de buena salud y de mayores aptitudes para el esfuerzo. Rechazando sistematicamente la ingestión de bebidas alcohólicas, observando una cierta parquedad en la alimentación y evitando aprender el uso de ciertos tóxicos como el tabaco, el enfermero sabe que suprime una serie considerable de elementos que representan otras tantas agresiones contra su salud y su vida y que, en tales condiciones, puede llevar a cabo una obra más eficáz.

Esta temperancia del enfermero le evita, así mismo, las contrariedades derivadas de una obligada disminución de alimentos en la asistencia de enfermos a domicilio. Aquellos enfermeros que toman la mala costumbre de ingerir grandes cantidades de alimento cuando prestan sus servicios en un Hospital sufren muchísimo cuando en una casa privada, se ven obligados a tomar menores cantidades de alimentos. Pues, dicho sea de paso, el enfermero no deberá quejarse, jamás, en una casa privada, de la mala calidad de alimentos o de la deficiente cantidad de ellos: deberá limitar su protesta a no tomar de estos alimentos o a procurar discretamente una alimentación de suplencia.

Conocedor de los peligros de contagio que le rodean, el enfermero adoptará todo género de precauciones para evitar el contagio: procurará el aseo frecuente de su cavidad bucal y el de sus manos, el de sus primeras vías respiratorias, recurriendo a los variados procedimientos que le habrán sido enseñados durante el período de tiempo de su asistencia hospitalaria.

Conocedor de la importancia que representa en la asistencia de enfermos la precocidad de ésta, el enfermero recurrirá a los servicios de un médico apenas sienta algún amago de enfermedad y, una vez entregado a la dirección higiénica de un médico, procurará cumplir muy fielmente las indicaciones que le fuesen hechas, recordando que al cuidar convenientemente su salud cumple dos deberes: el del hombre y el del enfermero.

3.—**La salud psíquica del enfermero**.—Por mucha que sea la robustés psíquica, si puede llamarse así, del enfermero, ella está sujeta a la acción nociva que representa el trato de

enfermos, el cual provoca una tensión nerviosa que, en ciertas personas, llega a adquirir alarmantes proporciones.

Por estos motivos son tan de recomendarse los días de reposo de esta asistencia (un día por semana en nuestra Escuela de Enfermeros) así como los períodos de vacaciones que anualmente se ofrece al personal de asistencia. Solo que el enfermero debiera recordar que estos días están destinados a verdadero reposo espiritual y no a llevar a cabo una serie de acciones dañinas para el organismo, que, por higiene y por moralidad, el enfermero debe evitar.

4.—**Los "casos de consciencia" del enfermero.**—Hasta el presente hemos partido siempre del punto de partida de las relaciones entre el enfermero moral y el Médico moral; entre el enfermero moral y la familia moral del enfermo. Pero, en la realidad de la vida, esta moralidad suele faltar y entónces precisa que el enfermero conozca la verdadera situación suya y conozca, así mismo, las obligaciones que esta situación suya le impone.

a)—**El caso del enfermero inmoral.**—Cuando el enfermero descubra la inmoralidad notoria de un compañero suyo, debe hacerle comprender al camarada que se ha dado cuenta del hecho y que vá a comunicarlo a la autoridad del instituto o de la casa. En esta forma, la denuncia es leal y nada tiene que ver con la denuncia anónima que forma la base del *chisme*, que tan desagradable significación moral tiene. Según los casos, el enfermero podrá ofrecer su silencio a cambio de una enmienda y de un ofrecimiento formal de no incurrir el culpable en la falta en que ha sido descubierto. Como ya hemos dicho, este silencio de los enfermeros en presencia de la falta de sus camaradas, deja de ser manifestación de compañerismo para hacerse verdadera forma de complicidad delictuosa.

b)—**El caso del médico inmoral.**—Idéntica conducta debe seguir el enfermero tratándose del Médico tratante descubierto en alguna inmoralidad. En estas relaciones entre el Médico inmoral y el enfermero moral, puede llegarse al caso de hacerse necesaria la intervención de las autoridades de justicia y en tales casos el enfermero debe dejar a salvo su responsabilidad y dejar que la justicia llene su cometido. Para estos casos es de un gran valor lo que debiera llamarse la *documentación de la asistencia:* los originales de las recetas, las órdenes relativas al tratamiento, todo aquello que representa, en rigor de verdad, la justificación amplia de la conducta observada por el enfermero en la asistencia del enfermo.

c) **El caso de la familia immoral**—Cabe la misma actitud del enfermero en presencia de la familia inmoral; bien entendido que esta inmoralidad, como aquella del enfermero y del

médico sean siempre en daño del enfermo. En este caso particular el enfermero puede solicitar el consejo del Médico o el de persona que conceptúe capacitada para dar un consejo en armonía con la gravedad del caso materia de la consulta.

Piense el enfermero que, a pesar de su modestia, a despecho de su humildad, él constituye, al lado del médico, una entidad de defensa del hombre enfermo que a él se entrega en la situación de inferioridad biológica que representa la enfermedad